

# شرکت کیفیت کوشان پارس

کد مدرک: KKP-F-02

## فرم رسید مشتری - درخواست انجام آزمون

تاریخ:



نام شخص حقوقی / نماینده:

نام شخص حقیقی:

شماره تماس ثابت:

آدرس:

تاریخ تحویل نمونه:

نام شرکت متقاضی:

کد ملی / شناسه ملی:

شماره همراه:

کدپستی:

تاریخ تقریبی جوابدهی:

نوع نمونه	تعداد	نحوه دریافت نمونه	نام آزمون های درخواستی	شماره استاندارد	هزینه آزمون

آیا امکان انجام آزمون توسط آزمایشگاه وجود دارد؟

بله

خیر

مدیر ارشد آزمایشگاه

تاریخ و امضاء

### این قسمت توسط مشتری تکمیل گردد

در صورت نیاز، برخی بندهای آزمون، توسط پیمانکار فرعی انجام می‌گیرد.

اینجانب ..... نماینده شرکت متقاضی با انجام آزمون مطابق کلیه شرایط فوق الذکر توافق کامل را دارم.

مدت زمان نگهداری نمونه‌ها دو ماه پس از انجام آزمون و برای نمونه های فاسدشدنی تا تاریخ انقضای آن می باشد.

تعیین تکلیف نمونه‌ها پس از طی زمان فوق:

آزمون مطابق استاندارد انجام می‌گیرد و هزینه طبق تعرفه محاسبه می‌گردد.

نحوه پرداخت هزینه آزمون:

تاریخ پرداخت ..... / ..... / .....

لطفاً پیش واریزی را به شماره واتس اپ ۰۹۹۰۴۷۸۸۲۰۰۶ ارسال نمایید .

آیا تمایل به محاسبه عدم قطعیت نتایج آزمون دارید؟

بله

خیر

در صورت تمایل ..... درصد به مبلغ فاکتور اضافه می‌گردد.

آیا تمایل به بررسی و صدور بیانیه انطباق دارید

بله

خیر

در صورت تمایل ..... درصد به مبلغ فاکتور اضافه می‌گردد.

اصول انطباق به چه صورتی اعلام گردد؟

سهل گیرانه

سخت گیرانه

حد پذیرش و روش انجام آزمون ها و استاندارد مرجع را اعلام نمایید :

نحوه جوابدهی:

ثبت سامانه ای

تحویل حضوری

ارسال پستی

ارسال از طریق واتس اپ

شماره:

نام مشتری:

تاریخ و امضاء:

گواهی می‌گردد نمونه فوق صحیح و سالم و مطابق با معیار پذیرش تعریف شده تحویل آزمایشگاه گردید.

نام تحویل گیرنده:

تاریخ و امضاء:

ارائه این فرم هنگام تحویل جواب آزمون الزامی است.

جواب در تاریخ ..... / ..... / ..... تحویل گردید .

امضاء: